255

ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ

ಅಂಟು ರೋಗಗಳು

ಎಚ್. ಎಸ್. ರಾಜು

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,
ಧಾರವಾಡ

ಜನೆವರಿ, 1992

ರಜತ ಮಹೋತ್ಸವ ಪ್ರಕಟನೆ
ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ

255

ಅಂಟು ರೋಗಗಳು

ಡಾ. ಎಚ್. ಎಸ್. ರಾಜು

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,
ಧಾರವಾಡ

ಜನೆವರಿ, 1992

ಪ್ರಕಾಶಕರು : ಸದಾನಂದ ಕನವಳ್ಳಿ

ನಿರ್ದೇಶಕರು : ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ.

ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ : 5000 ಪ್ರತಿಗಳು, ನವೆಂಬರ, 1976

ದ್ವಿತೀಯ ಮುದ್ರಣ : 5000 ಪ್ರತಿಗಳು, ಜನವರಿ, 1992

ಬೆಲೆ : ರೂ. 1=00

ಮುದ್ರಕರು :
ಸ್ಫೂರ್ತಿ ಗ್ರಾಫಿಕ್ಸ್,
ಕುಸನೂರ ಬಂಗಲೆ,
ಮಾಳಮಡ್ಡಿ, ಧಾರವಾಡ - 7

ಮುನ್ನುಡಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ತನ್ನ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ಮುಖಾಂತರ ಕೈಗೊಂಡು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ 'ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ' ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವೂ ಜನಪ್ರಿಯವೂ ಆಗಿರುವುದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ಮಾತಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಆಡಳಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಎಂಟು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಉಪನ್ಯಾಸ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಸಾಹಿತ್ಯ, ವಿಜ್ಞಾನ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮೊದಲಾದ ಶಾಖೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು, ಶಾಸ್ತ್ರಸಮ್ಮತವಾದ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಜ್ಞಾನಭಾಂಡಾರದ ಅಲ್ಪಾಂಶವನ್ನಾದರೂ ಮಹಾ ಜನರ ಮನೆಬಾಗಿಲಿಗೆ ಒಯ್ದು ಮುಟ್ಟಿಸಬೇಕೆಂದು ಮಾಡಿದ ಈ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ನಿರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮೀರಿದ ಮೆಚ್ಚಿಕೆಯೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೂ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಜನರು ತಾವಾಗಿಯೇ ಮುಂದೆ ಬಂದು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಉಪನ್ಯಾಸಮಾಲೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಬರೆದು ಭಿನ್ನವಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಈ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವದರಿಂದ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಹಾಗೂ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಧ್ಯಾಪಕರಿಗೆ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆಯೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಒದಗುವುದಲ್ಲದೆ

ಎಂತಹ ವಿಷಯವನ್ನಾದರೂ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಸುಲಭ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಮನಮುಟ್ಟಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಶ್ಲಾಘನೀಯ.

ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ 411 ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ಅವು ಅಚ್ಚಾಗಿ ಹೊರ ಬಂದೊಡನೆ ಅವುಗಳ ಸಾವಿರಾರು ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಜನರು ಕೊಂಡು ಓದುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಪುಸ್ತಕಗಳು ನಾಲ್ಕು- ಐದು ಮುದ್ರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡಿರುವದು ಈ ಮಾಲೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನೂ, ಜನಪ್ರಿಯತೆಯನ್ನೂ ವ್ಯಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ನಾಡಿನ ಪ್ರಗತಿಯ ಚಿಹ್ನೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಈ ಸೇವೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆ ನಾಡಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳಲೆಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, **ಡಾ. ಎಸ್. ರಾಮೇಗೌಡ.**
ಧಾರವಾಡ. ಕುಲಪತಿಗಳು

ಲೇಖಕರ ಮಾತು

(ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ)

ಅಂಟು ರೋಗಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳು. ಅವುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸುಲಭ; ಅನೇಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸುಲಭ ಹಾಗೂ ಮಿತವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಬಹುದಾದ ಅವಶ್ಯಕ ಕಾರ್ಯ. ಹಲವಾರು ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ತೀವ್ರವಾದ ಸಿಡುಬು, ನಾಯಿಹುಚ್ಚು, ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲದೆ ಕ್ಷಯವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಂಟು ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ಸರಿಯಾದ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಅಂಟು ರೋಗಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಅನೇಕ ಮರಣಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಸಣ್ಣ ಸಂಸಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವಕೊಟ್ಟಿರುವ ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಮಾತಾಪಿತೃಗಳ ಏಕಮಾತ್ರ ಪುತ್ರ, ದುಡಿದು ಸಂಪಾದಿಸುವ ತಂದೆ, ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಸಂಸಾರದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುವ ಅಜ್ಜ- ಅಜ್ಜಿಯರು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಅಥವಾ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಅಂಟು ರೋಗದಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದಿದರೆ ಅದೊಂದು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತ;

ಅಂಟು ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಧಾರಣ ಸೂಚಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಬರೆದ ಈ ಕಿರು ಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳು ತಾವೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬಾರದು, ಅದು ಅಪಾಯಕರ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಿಂದ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ವಿವರ ನೀಡಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಆದರ ವೈದ್ಯರು ಮಾಡಬೇಕು. ರೋಗ ತಿಳಿದು, ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳ ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರಿತಿರಬೇಕು.

ಬೀದರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮನ್ನಾ ಎಕ್ಕೇಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಉಪನ್ಯಾಸ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ ಅಂಟು ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಾಷಣಮಾಡಲು ಅವಕಾಶಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ಈ ಕಿರು ಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂದಾದ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರಕಟನ ಶಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಚೆನ್ನವೀರ ಕಣವಿಯವರಿಗೂ ಅವರ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಎಲ್. ಎಮ್. ಗುಡ್ಡೀನರವರಿಗೂ ನನ್ನ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ವಂದನೆಗಳು. ಅತಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅತಿ ಬೇಗ ಮುದ್ರಿಸಿ ಕೊಟ್ಟ ಮುದ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯವರಿಗೂ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ಬೆಳಗಾವಿಯ ಜವಾಹರ್‌ಲಾಲ್ ನೆಹರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ ಪೆಥಾಲಜಿ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಆದ ಡಾ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ ಅವರು ಈ ಕಿರು ಹೊತ್ತಿಗೆ ಹೊರಬರಲು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾರಣರಾದವರು. ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ವಂದನೆಗಳು.

ಕಲಬುರ್ಗಿ, ಎಚ್. ಎಸ್. ರಾಜು

1-11-1976.

ಪ ರಿ ವಿ ಡಿ

1. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಅಂಟು ರೋಗಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಗುಂಪು. ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಗಳ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ; ಕೆಲವು ರೋಗಗಳನ್ನು ಅಂಕೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ಅನೇಕರ, ಅದೂ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನವರ, ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ರೋಗಗಳಿಗೆ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳುಂಟು. ತಾಯಿ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅರಳುತ್ತಿರುವ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾಗಿ, ಕೂಸು ಜನಿಸಿದಾಗ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಬಹುದು. ಇವುಗಳಿಗೆ ಹುಟ್ಟಾ ಬಂದ ಅಥವಾ ಸಂಜಾತ ರೋಗಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ, ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಅನುವಳಿಕೆ (Degenarative) ರೋಗಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ಆದರೆ ಅಂಟು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು. ನಾವು ವಾಸಿಸುವ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ

ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿವೆ. ನಾವು ಉಸಿರಾಡುವ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ನಮಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವುಂಟು. ಹಾಲು ಮೊಸರಾಗುವುದು, ಎಸೆದ ಬೇಡವಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಕೊಳೆತು ಮಣ್ಣಾಗುವುದು (Decomposition) ನಾನಾ ಬಗೆಯ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ. ಹಲವು ವರ್ಗಗಳ ಕ್ರಿಮಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಾತ್ರ ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಈ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಸದಾಕಾಲವೂ ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಳದಿಜ್ವರ (Yellow fever) ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ಅಮೆರಿಕಾ ಖಂಡಗಳ ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದು ಏಷ್ಯಾಖಂಡಕ್ಕೆ ಹರಡಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಟರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಹರಡಿದ್ದು, ಇದರಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಇಂಡಿಯಾ ಮತ್ತು ಚೈನಾದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಒಳಾಂಗಗಳ ಲೀಷ್ಮನ್ ಬೇನೆ (Visceral Leishmaniasis) ಭಾರತದ ಪೂರ್ವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಚರ್ಮದ ಲೀಷ್ಮನ್ ಬೇನೆ ಭಾರತದ ಪಶ್ಚಿಮ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ನಾರು ಹುಳು ಬೇನೆ (Guinea worm Infection) ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹರಡಿದೆ. ಆದರೆ ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು ಬೇನೆ (Hook worm Infection) ಕರ್ನಾಟಕದ ಈಶಾನ್ಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಅಂಟು ರೋಗಗಳು ಸದಾಕಾಲವೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹರಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿರಳವಾಗಿ ಚದುರಿದಂತೆ (Sporadic) ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ರೋಗದ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಗೂ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ರೋಗಿಗೂ ರೋಗದ ಸಂಬಂಧ ವನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವೊಂದು ಕಾಲದ ಲ್ಲಿಯೂ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅತ್ಯಲ್ಪ. ಸೆಟೆಬೇನೆ (Tetanus) ಮತ್ತು ಗಲ್ಲಕಟ್ಟು (Actinomy cosis) ಈ ರೀತಿ ಹರಡಿರುತ್ತವೆ. ಹಲವು ಸಲ ರೋಗ ಜನ ಜನಿಕವಾಗಿ (Endemic) ಹಬ್ಬಬ ಹುದು. ರೋಗಕ್ಕೊಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು. ರೋಗ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಇರುವ ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿ ರೋಗ ಸದಾಕಾಲವೂ ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇಂಡಿಯಾ, ಪಾಕಿಸ್ತಾನ, ಆಫ್ರಿಕಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಉಷ್ಣವಲಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಜನಜನಿಕವಾಗಿ ಹರಡಿತ್ತು.

ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಒಂದೇ ಸ್ಥಳದ ಬಹಳ ಜನಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಹಬ್ಬಿದಾಗ ಅದನ್ನು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ (Epidemic) ವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ರೋಗವುಂಟಾದಾಗ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ (Mortality Rate) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ಪ್ಲೇಗು, ಕಾಲರಾ ರೋಗಗಳು ಈ ರೀತಿ ಹರಡಿರುತ್ತಿದ್ದವು. ಈಗಲೂ ದಡಾರ, (Measles) ಸೀತಾಳ, ಸಿಡುಬು (Chicken Pox), ಗದ್ದಕಟ್ಟು (Mumps) ಮುಂತಾದ ರೋಗ

ಗಳು, ಅದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಹಬ್ಬುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇಲ್ಲದ ಕ್ರಿಮಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹಬ್ಬಿದಾಗ ಅದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಸಲ ಪ್ರಪಂಚದ ಒಂದು ಮೂಲೆಯಿಂದ ಹರಡಿ, ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ಮಂದಿಗೆ ತಗುಲಿ ರೋಗ ಪ್ರಪಂಚದ ಮತ್ತೊಂದು ಮೂಲೆಯನ್ನು ತಲುಪಬಹುದು. ಇಂತಹ ಅಂಟು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮಹಾ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಅಥವಾ ಪ್ರಪಂಚ ರೋಗ (Pandemic) ಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ಅತಿ ಉಗ್ರ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇಂತಹ ಮಹಾ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ.

ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ರೋಗಕ್ಕೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿ ಅಲ್ಲಿರುವುದು ಅಥವಾ ಹರಡುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಬಹುದಾದವರ ಪ್ರಮಾಣ. ಈಡಾಗುವ ಜನಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಜನಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಓಡಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಂಟುರೋಗಗಳು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಜನಜನಿಕವಾಗಿ ಹಬ್ಬಿರುತ್ತವೆ. ಹೊರ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ದ್ವೀಪಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಟುರೋಗ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು; ಆದರೆ, ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹಬ್ಬಿದಾಗ, ಅತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೂ ಸ್ವಲ್ಪ ತೀವ್ರತರ ತಾಳುವ ಈ ರೋಗ

ದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸಾವುಂಟಾಗಬಹುದು. ಉರಿಶೀತ (Influenza) ವಿರಳವಾಗಿ, ಜನಜನಿಕವಾಗಿ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಪಂಚ ರೋಗವಾಗಿ ಹರಡಬಹುದು. 1889, 1918, 1957 ಮತ್ತು 1968 ರಲ್ಲಿ ಉರಿಶೀತ ಪ್ರಪಂಚರೋಗವಾಗಿ ಹರಡಿತ್ತು; 1918 ರ ಮಹಾಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಸಾವುಗಳುಂಟಾದವು.

2. ಕ್ರಿಮಿಗಳು

ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅತಿ ಚಿಕ್ಕವು. ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅವನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾದರೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸ ಬೇಕು. ಅವುಗಳ ಉದ್ದಗಲ ಅಥವಾ ಗಾತ್ರವನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅಳತೆ ಮಾನವೇ ಚಿಟ್ಟಂಕ (Micron) ವೆಂದು. ಒಂದು ಚಿಟ್ಟಂಕ ಮಿಲಿ ಮೀಟರಿನ ಸಾವಿರದ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು. ಅವುಗಳ ಗಾತ್ರ ಹಾಗೂ ಜೀವಕೋಶದ ಗುಣವಿಶೇಷಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು:

1. ವಿಷಕಣ (Virus) : ಸಧ್ಯದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕದು. ಅವುಗಳ ಗಾತ್ರ 0.3 ಚಿಟ್ಟಂಕಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಕಾಣದ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾದರೆ ವಿದ್ಯು ದಂಶ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ (Electron Microscope) ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ವಾಸಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಸಂತತಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ

ಪರಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನೇ ಅವಲಂಭಿಸಿರುವ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧುನಿಕ ರಸಾಯನ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಮದ್ದುಗಳು ಯಾವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನೂ ಉಂಟು ಮಾಡಲಾರವು. ದಡಾರ, ಸಿಡುಬು (Small Pox), ಉರಿಶೀತ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ವಿಷಕಣಗಳೇ ಕಾರಣ.

2. ರಿಕೆಟ್ಸ್ ರೋಗಾಣುಗಳು (Rickettsia) : ವಿಷಕಣಗಳಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡದಾದ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ವಾಸಕ್ಕೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಭಿಸಿವೆ; ಅದರಲ್ಲೂ ಸಣ್ಣ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒಳ್ಪರೆ (Endothelium) ಯ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅವುಗಳ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ, ಹೇನು (Louse) ಚಿಗಟ (flea) ನುಸಿ (Mite), ಮತ್ತು ಉಣ್ಣೆ (Tick) ಗಳಂತೆ ಕೀಲ್ಗಾಲಿ (Arthropods) ರಿಕೆಟ್ಸ್ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹರಡಲು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ. ಸೊಕ್ಕಿನ ಜ್ವರ Typhus Fever) ದಂತಹ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಜೀವಿರೋಧಕ (Antibiotic) ಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಬಲ್ಲವು.

3. ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳು (Bacteria) : ಇವುಗಳ ಗಾತ್ರ 0.5 ರಿಂದ 2-6 ಚಿಟ್ಟಂಕದವರೆಗೆ, ಇರುತ್ತದೆ. ಸ್ಪಷ್ಟ ಬೀಜಾಣು (Nucleus) ವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಇರುವ ಒಂದೇ ಜೀವಕೋಶ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸುವ್ಯವಸ್ಥವಾಗಿದ್ದು, ಪರ ಜೀವಕೋಶಗಳ ನೆರವಿಲ್ಲದೆ ಬದುಕಬಲ್ಲವು ಮತ್ತು ಸಂತತಿ ಬೆಳೆಸಬಲ್ಲವು. ಮನುಷ್ಯನ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಆಕಾರ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿರಬಹುದು. ಪ್ರಮೇಹ (Gonorrhoea), ಪುಪ್ಪುಸು

ರಿತ (Pneumonia), ಕೀವು ಗುಳ್ಳೆ (Boil) ಮತ್ತು ಮಿದುಳ್ಪರೆ ಉರಿಯೂತ (Meningitis) ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ದುಂಡಾಕಾರದ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ಜೀವಿ (Coccus) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಷಯ, ಕುಷ್ಠ, ವಿಷಮಜ್ವರ (Typhoid), ಪ್ಲೇಗು (Plague), ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಲು (Whooping-Cough) ಮತ್ತು ಸೆಟೆಬೇನೆ (Tetanus) ಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಕಡ್ಡಿ (Rod) ಯಾಕಾರದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ದಂಡಾಣುಜೀವಿ (Bacillus) ಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ಉಪದಂಶ (Syphilis) ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಿಂಬಿ ಸುತ್ತಿನಾಕಾರದ (Spirial) ಕ್ರಿಮಿಗೆ ಸುರುಗೂದಲಿ (Spi-rochaete) ಎಂದು ಹೆಸರು.

4. ಅಣಬೆಗಳು (Fungi) : ಅಣಬೆಗಳು ಸಸ್ಯಗಳ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದರೂ, ತಿಳಿದಿರುವ ಸುಮಾರು ಸಾವಿರಾರು ವಿಧದ ಅಣಬೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 50 ಮಾತ್ರ ಮನುಷ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹುಳುಕಡ್ಡಿ (Ring worm), ಕಾಂತಿಕ ಬೇನೆ (Candidiasis), ಕೆಂಪಣಬೇನೆ (Ery thrasma), ಕಲ್ಲುಗೂದಲು (Piedra), ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಚರ್ಮ Epidermis) ಮತ್ತು ತೋಳ್ಪರೆಯ (Mucous Membrane) ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಹುಳುಕಡ್ಡಿ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ರೋಗಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿ (ಉದಾ : ನಾಯಿ)ಯ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ನೆಲ, ಬಟ್ಟೆ, ಮತ್ತು ಬೇಸಾಯದ ಸಾಮಾನುಗಳಿಂದಲೂ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕಾಂತಿಕ ಬೇನೆಯನ್ನುಂಟು

ಮಾಡುವ ಬಿಳಿಚ ಕಾಂತಿಕ (Candida Albicans) ಕ್ರಿಮಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುವವರಲ್ಲೂ ಉಸಿರಾಟದ ನಾಳಿ (Respiratony tract), ಜನನಾಂಗಧ ನಾಳ (Genital tract) ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು.

ಮಧುರಣ ಬೇನೆ (Mycetoma), ಕುರುಟು (Sporotrichosis) , ಮೂಗು ಬೀಜಕರ್ಣ ಬೇನೆ (Rhinosporidiosis) ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಮತ್ತು ಚರ್ಮದಡಿಯ ಉತಕ (Subcutaneous Tissue) ದ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಏಕೆಂದರೆ ಮುಳ್ಳು ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಒಳತೂತುಗಾಯಗಳಿಂದ ಕ್ರಿಮಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ನೂಟಕಾಯ್ಜೀವಿ ಬೇನೆ (Crypto coccosis) ಕಾಯಣ ಬೇನೆ (Coccidiodomycosis) ಜಾಲಿರಸಣ ಬೇನೆ (Histoplasmosis) ಗಳಲ್ಲಿ ಅಣಬೆಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಅಲ್ಲಿಂದ ಶರೀರದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಬಹುದು.

5. ಮುಂಜೀವಿ ವರ್ಗ (Protozoa) : 5-40 ಚಿಟ್ಟಂಕ ಗಾತ್ರದ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಒಂದೇ ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಬೀಜಾಣು ಮತ್ತು ಜೀವಕೋಶದ ಮತ್ತಿತರ ಭಾಗಗಳು ಇವೆ. ಇವುಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಕರುಳಿನ ಚಲ್ಕಣ ಬೇನೆ (Intestinal Amoebiasis) ಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಬೇಧಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ; ಮಲೀನಗೊಂಡ ನೀರು ಮತ್ತು ಆಹಾರಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಈ

ರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೆರಿಕಾ ಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಬೈರೊಡಲಿ ಬೇನೆ (Trypanosomiasis) ಗೆ ಕಾರಣ ಕೊರಡಾಂಗಿಕ ಮುಂಜೀವಿ (Flagellate Protozoan). ಕಾಳಜ್ವರ (Kala-azar) ಮತ್ತು ಮೂಡಲ ಹುಣ್ಣು (Orientalsore) ಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ ಮರಳು ಚಿಗಟ (Sand-fly) ಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಲೀಷ್ಮನ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡಿ ಮಾಟಕಿ ಪಂಗಟ (Genus Plasmodium) ದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮಲೇರಿಯಾ ಈ ಗುಂಪಿನ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ರೋಗ.

6. ಪಳೆ ಜೀವಿಗಳು (Metazoa) : ಹಲಕಣದ ಈ ಜೀವಿಗಳು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡವು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಮೂರು ವರ್ಗ ಮಾಡಬಹುದು. ಲಾಡಿಹುಳು (Cestode) ಗಳದು ಒಂದು ಗುಂಪು. ಸೋಂಕು ಇರುವ ದನದ ಮಾಂಸ ಮತ್ತು ಮೀನುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೇಯಿಸದೆ ತಿನ್ನುವುದರಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಸೋಂಕು ಇರುವ ನಾಯಿಗಳ ಸಹವಾಸದಿಂದಲೋ ಈ ರೋಗಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. ಬಸವನ ಹುಳು ಜ್ವರ (Schistosomiasis) ಚಪ್ಪಕ್ರಿಮಿ (Trematodes) ಯೊಂದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎಳೆಹುಳು (Nematode) ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ದಾರದಂತಿರುತ್ತವೆ; ನಾರು ಹುಳು ಬೇನೆ; ಕೊಕ್ಕೆಹುಳುರೋಗ, ಜಂತುಹುಳು ಬೇನೆ (Ascariasis), ಫಿಲೇರಿಯಾಸಿಸ್ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ರೋಗಗಳು.

3. ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಮೂಲಗಳು

ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇರುವ ಮತ್ತು ಸಂತತಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುತ್ತಿರುವಲ್ಲಿಗೆ ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಮೂಲಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ಈ ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲೂ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲೂ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ನಿರ್ಜೀವ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇರಬಹುದು.

ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಿಂದೆ ರೋಗದಿಂದ ನೆರಳಿ ಸಂಪ್ರತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಆಶ್ರಯ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮನುಷ್ಯರು ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಮೂಲಗಳಾಗಬಹುದು. ಉಪದಂಶ, ಕಜ್ಜಿ (Scabies), ಕ್ಷಯ (Tuberculosis), ಕುಷ್ಠರೋಗ (Leprosy), ತೀವ್ರಕೊಡ್ಡರೆಯುರಿತ (Acute Conjunctivitis) ಕಾಲರ, ರಕ್ತಭೇದಿ (Dysentry) ಸಿಡುಬು ಸೀತಾಳ ಸಿಡುಬು, ಉರಿಶೀತ ಇವುಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ರೋಗದ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರುವಾಗಲೇ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಹೊರದೂಡುತ್ತಾರೆ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರುವ ಮೊದಲಿಗಲಿ ಅಥವಾ ರೋಗ ಕೊನೆಗೊಂಡ ನಂತರವಾಗಲಿ ಅವರು ರೋಗದ ಮೂಲಗಳಾಗಲಾರರು.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಿ ಇನ್ನೂ ಹೊದಗು ಹಂತದಲ್ಲಾಗಲೇ ಹಾಗೂ ರೋಗ ತಿಳಿದ (Diagnosis) ಮೊದಲೇ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಹೊರದೂಡುತ್ತಿರಬಹುದು. ದಡಾರ, ಗದ್ದಕಟ್ಟು, ಸೀಮೆದಡಾರ (Rubella), ವಿಷಕಣ ಈಲಿಯುರಿತ (Infective Hepatitis), ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಲು, ಮತ್ತು ನೆಗಡಿ (Common Cold) ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣುವ ಮೊದಲೇ ರೋಗಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಹರಡಿ ಹಲವರಿಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಸೋಂಕಿಸಿರಬಹುದು.

ಹಲವು ಸಲ ಉಂಟಾದ ರೋಗ ಬಲು ಲಘುವಿರುವುದರಿಂದ, ರೋಗಿ ಆ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ವಹಿಸದಿದ್ದರೂ, ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆ ಬಗೆಗೆ ಆತ ಪೂರ್ಣ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರುವ ರೋಗಿಯಷ್ಟೇ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವುಳ್ಳವನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. 'ಸಿಕ್ಕದ ರೋಗಿ' (Missed Case) ಎಂದು ಹೇಳಲ್ಪಡುವ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಲು ಮತ್ತು ಒಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಸ್ಥಿರ ಸ್ಥಾಯಿಗೊಳಿಸಲು ಕಾರಣರಾಗಬಹುದು. ಕಾಲರ, ರಕ್ತಬೇಧಿ, ವಿಷಕಣ ಈಲಿಯುರಿತ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯಾಗಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗ ಕೊನೆಗೊಂಡಾಗ ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ರೋಗಿಯಿಂದ ಅದೃಶ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ, ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಗುಣಮುಖರಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಾಗಲೂ ಕ್ರಿಮಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಶರೀರವನ್ನು ತೊರೆದಿರ

ಲಾರದು. ಅಂತಹವರು ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಬಹಳಕಾಲದವರೆಗೆ ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಿರಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಅಶಂಕಿತ (Unsuspected) ರೋಗದ ಮೂಲಗಳಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಚೇತರಿಕ ವಾಹಕಿ (Convalescent carrier) ಗಳನ್ನು ವಿಷಮ ಜ್ವರ, ಗಂಟಲು ಮಾರಿ (Diphtheria) ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಲ ಶರೀರ ಸೇರಿದ ಕ್ರಿಮಿ ಯಾವೊಂದು ರೀತಿಯ ರೋಗವನ್ನೂ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವ ವಿಧದ ರೋಗದ ತೊಂದರೆಗೂ ಒಳಗಾಗದ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕ್ರಿಮಿಯನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಾ ರೋಗದ ಮೂಲವಾಗಬಹುದು. ಮಿದುಳ್ಪರೆ ಕಾಯ್ಜೀವಿ (Meningo-Coccus) ಈ ರೀತಿ ಹರಡಬಹುದು.

ಇಂತಹ ವಾಹಕಿ (Carrier) ಗಳು ರೋಗದ ಮೂಲಗಳಾಗಬಹುದು. ಅವರನ್ನು ಗುರ್ತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಅಂತಹವರನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಮಿಣಿ ಜೀವಿಶಾಸ್ತ್ರ (Microbiology) ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಹಲವಾರು ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಮಾನವರ ರೋಗದ ಮೂಲಗಳಾಗಬಹುದು. ಪ್ಲೇಗು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂಷಕಗಳ ರೋಗ. ಸಾಲ್ಮೋನ್ ಜೀವಿಗಳು (Salmonellae) ಕದಿರು ಜೀವಿಗಳು (Clostridia) ಅನೇಕ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕರುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಇವೆ. ಇಲಿಯ ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾದರೆ ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರಕ್ಕೆ

ಸಾಲ್ಮೊನ್ ಜೀವಿಗಳು ಸೇರಿ, ಅದನ್ನು ಮಲಿನಗೊಳಿಸಿ ಆಹಾರ ವಿಷತೆ (Food Poisoning) ಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಕಪಿಯಂತಹ ಕಾಡುಪ್ರಾಣಿಗಳು ಹಳದಿ ರೋಗದ ಮೂಲವಾಗಬಹುದು. ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಲು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ರೋಗದ ಮೂಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಅವಶ್ಯಕ. ಹಸು (ಬ್ರೂಸೆಲ್ಲಾ ಬೇನೆ, ಕ್ಷಯ), ನಾಯಿ (ನಾಯಿ ಹುಚ್ಚು Rabies) ಹಂದಿ (ಲಾಡಿಹುಳು (Tape worm) ಮತ್ತಿತರ ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಂದ ಹರಡಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಬಿಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಂಕೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಮಣ್ಣು, ನೀರು ಅಥವಾ ಧೂಳಿನಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ರೋಗ ತಗುಲಬಹುದು. ಸೆಟೆಬೇನೆ (Tetanus) ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು ರೋಗಗಳು ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಹರಡುತ್ತವೆ.

4. ರೋಗ ಹರಡುವ ಮಾರ್ಗಗಳು

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಂಟು ರೋಗವುಳ್ಳ ರೋಗಿ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ ಮತ್ತು ಜೋರಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಹೊರಬೀಳುತ್ತವೆ. ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬಹಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣಹನಿ (Fine drop) ಅಥವಾ ಕಿರುಹನಿ (Droplet) ಗಳಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಒಣಗಿದ ಮೇಲೆ ಅವು ಧೂಳಿನಂತಾಗುತ್ತವೆ. ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಅವು ಬಹಳ ದೂರ ಹೋಗಬಹುದು. ಅವುಗಳಿಂದ ಮಲಿನಗೊಂಡ

ಗಾಳಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ, ಅವು ಮನುಷ್ಯನ ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಕರುಳಿನ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಮಲಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಹೊರಬೀಳುತ್ತವೆ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಅವು ಮಲಿನಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ರೋಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳು, ಪಾತ್ರೆಗಳು ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ರೋಗ ಹರಡಬಹುದು. ರೋಗಿ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಚಮಚ, ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೊಳೆಯದೆ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಅವು ರೋಗ ಹರಡಬಹುದು. ಸಿಡುಬು ರೋಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿದ್ದು ಅವು ರೋಗ ಹರಡುವ ಸಾಧನಗಳಾಗಬಹುದು. ಪೆನ್ಸಿಲ್, ಪೆನ್ನು, ಬಳಪ ಮುಂತಾದವನ್ನು ಬಾಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವುದರಿಂದ ಅವು ರೋಗ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿರುವ ನೊಣ, ಸೊಳ್ಳೆ, ಮತ್ತಿತರ ಕೀಟಗಳಿಂದ ರೋಗ ಹರಡಬಹುದು. ವಾಂತಿ ಮಲಗಳ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತ ನೊಣ ಅಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಹೊತ್ತು ಆಹಾರದ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತಾಗ ಆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಆಹಾರವನ್ನು ಮಲಿನಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಮಲೇರಿಯಾ, ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಹಳದಿರೋಗ ಮುಂತಾದ ರೋಗ

ಗಳನ್ನು ಸೊಳ್ಳೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಸೋಕ್ಕಿನಜ್ವರ (Typhus Fever) ಮರುಕಳಿಕ ಜ್ವರ (Relapsing Fever) ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೇನು ಹರಡಬಹುದು.

ಒಳತೂರು ಗಾಯಗಳಿಂದ (Penetrating Injuries) ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಶರೀರ ಸೇರಬಹುದು. ಈ ರೀತಿ ಒಂದು ಮುಳ್ಳು ಸೆಟೆಬೇನೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಬಹುದು. ಚುಚ್ಚುಮಧು ಕೊಡುವ ಸೂಜಿಗಳಿಂದ ಇದೇ ರೀತಿ ಕೀವು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಥವ ಈಲಿಯುರಿತ ವಿಷಕಣ (Hepatitis Virus) ಶರೀರ ಸೇರಬಹುದು. ಒಂದೇ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಶುಚಿ (Sterilise) ಮಾಡದೆ ಹಲವರಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ರೋಗವನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಬಹುದಾದವರ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ರೋಗ ಹರಡಬಹುದು. ಉಪದಂಶ, ಪ್ರಮೇಹ ಮುಂತಾದ ರತಿ ರೋಗಗಳು (Venereal Diseases) ಹರಡುವುದು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ಲೈಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಜ್ಜಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಗಳು ಹರಡುವುದು ನೇರ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದಲೇ, ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಜೊತೆಯಿರುವಾಗಲೂ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಮಲಗುವಾಗಲೂ ಕಜ್ಜಿ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಚುಂಬನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರತಿ ರೋಗಗಳು ಹರಡಬಹುದು; ಗಂಟಲ ಮಾರಿ ರೋಗ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಬಾಯಿಯ ರೋಗಗಳು

ಇದೇ ರೀತಿ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಗಾಳಿ ಅಥವಾ ಆಹಾರದ ಮೂಲಕ ಸೇವಿರುವುದರಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಚರ್ಮ ಅಥವಾ ಲೋಳ್ಪರೆ (Mucous Membrance) ಗಳ ಮೂಲಕ ಅವು ಒಳ ಹೋಗುವುದರಿಂದಲೋ ಜನಕ್ಕೆ ರೋಗ ಸೋಕುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿಷಕಣಗಳು ಹುಟ್ಟುವ ಮೊದಲೇ ಮಾಸು (Placenta) ವಿನ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಕೂಸಿಗೆ (Foetus) ಹರಡಿ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ತರದ ರೋಗಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಸೀಮೆದಡಾರ 2-4 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭವಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹಬ್ಬಿದರೆ, ರೋಗ ಗರ್ಭಕೂಸಿಗೆ ಹಬ್ಬಿ ಮೆಯಿಳಿತ (Abortion) ವಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಹಲವು ರೀತಿಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು. ಉಪದಂಶ ರೋಗ ಗರ್ಭಕೂಸಿಗೆ 4-5 ತಿಂಗಳಾದ ನಂತರ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

5. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ

ಈ ಹಲವಾರು ಮಾರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಶಳಹೊಕ್ಕ ಮೇಲೆ ಅವು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಏನೂ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಶರೀರ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಅವು ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡದಿರಬಹುದು, ಏಕೆಂದರೆ ಆ ಕ್ರಿಗಳು ರೋಗಕಾರಕವಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ, ಹೆಗ್ಗರುಳ ವಿರ್ಲ್ಯಾಣು ಜೀವಿ (Bacterium Coli) ಶರೀರ ಸೇರಿದ

ಮೇಲೆ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡದೆ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಮಿದುಳ್ಬರೆ ಕಾಯ್ಲೆಯಿಯಂತಹ ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿಯೂ ರೋಗ ಉಂಟುಮಾಡದಿರಬಹುದು. ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಕುಲವು ಕೂಡುಜೀವಿ (Commensal) ಗಳು ಬಿ-ಜೀವಸತ್ವ (B- Vitamins) ತಯಾರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪೋಷಜೀವಿ (Host) ಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು.

ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಶರೀರ ಸೇರಿದ ನಂತರ ಪೂರ್ಣ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಿಡುಬು, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಲು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವಾಗಲೂ ತೀವ್ರತರ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಬಹಳ ಸಲ ರೋಗ ಸೌಮ್ಯ (Mild) ದಿಂದ ತೀವ್ರ (Severe) ತರದ ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ರೋಗ ಅತಿ ಸೌಮ್ಯವಾಗಿದ್ದು ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಅನಾನುಕೂಲತೆಯೂ ಆಗದಿರಬಹುದು.

ರೋಗ ಯಾವ ರೂಪವನ್ನೇ ತಾಳಲಿ, ಕ್ರಿಮಿ ಮರೆವಣಿತ (Immune) ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅವನ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ರೋಧ ವಸ್ತು (Anti--body) ಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿದ್ದು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಅದೇ ತರನದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಶರೀರ ಹೊಕ್ಕಾಗ ಅವನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವ ಸಾಧನವಾಗುತ್ತವೆ. ಸಿಬು, ದಡಾರ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಲು, ಸೀಮೆ ದಡಾರ, ಗದ್ದಕಟ್ಟು ರೋಗಗಳು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ

ವಾಗಿ ಒಂದೇಬಾರಿ. ರೋಗವಾಸಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಉಳಿಯುವ ಈ ಮರೆವಣಿತ ಪ್ರತಿಭಟನೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

6. ಪೋಷಜೀವಿ - ಪರತಂತ್ರ ಜೀವಿ ಸಂಬಂಧ

ರೋಗವುಂಟಾಗಲು ಬೇಕಾಗಿರುವುದು ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿ. ರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಬಹುದಾದ ಪೋಷ ಜೀವಿ (Host) ಮತ್ತು ಉತ್ತೇಜನಕರ ವಾತಾವರಣ. ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟದ ಉಗ್ರತೆ (Virulence) ಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಗೊಳಿಸುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ತೀವ್ರವಾದ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಉಂಟು ಮಾಡಿದರೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಅತಿ ಸೌಮ್ಯ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕ್ರಿಮಿಯ ದಾಳಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯ ಪೋಷ ಜೀವಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಸೌಮ್ಯದಿಂದ ಅತಿ ತೀವ್ರತರ ರೋಗದ ಪರ್ಯಾಯ ರೂಪಗಳು ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುವ ಪೋಷ ಜೀವಿಯಯ ಪ್ರತಿಭಟನೆ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟದ ಆಕ್ರಮಣ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಫಲಿಸುತ್ತವೆ.

ಆದರೆ ರೋಗವುಂಟಾಗಲು ಕ್ರಿಮಿ ಮತ್ತು ಈಡಾಗಬಹುದಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎರಡೇ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಾತಾವರಣವೂ ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ವಾತಾವರಣವೂ ಉತ್ತೇಜನಕರ

ವಾಗಿರಬೇಕು. ಭೂಮಿಯ ಉಷ್ಣವಲಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಂಟು ರೋಗಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ. ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರೋಗಗಳು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ.

7. ರಕ್ಷಣಾ ಮಾರ್ಗಗಳು

ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿರುವ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ, ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ನುಗ್ಗುತ್ತಿರುವ ಹಾಗೂ ಶರೀರದ ಹಲವಾರು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ.

ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಭೌತಿಕ ಮತ್ತು ಚರ್ಮ ಹಾಗೂ ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಸಮಗ್ರತೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ. ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಚರ್ಮ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಮೂಗಿನ ನಾಳಕೋಶ (Vestibule) ದಲ್ಲಿರುವ ಕೂದಲುಗಳು, ತೇವವಾದ ಬುಗರಿಕಗಳು (Turbinates) ಹಾಗೂ ಮೂಗಿನ ಅಡ್ಡಪರೆ (Septum) ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯ ಪ್ರವಾಹದ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ತೀವ್ರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಸೇವಿಸಿದ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿನ ಅನೇಕ ಕಣಗಳು ಅಲ್ಲಿರುವ ಜಿಗಟಿನ (Sticky) ಲೋಳೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ; ಆದರಿಂದ ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ನುಗ್ಗುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲಾಗು

ತ್ತದೆ. ಹಲವು ಸುರಿತ (Secretion) ಗಳಿಗೆ ಕಾಪಾಡುವ ಗುಣಗಳಿವೆ; ಜಠರದಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವ ಹೈಡ್ರೋ ಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಅಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲಹಂತದ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಬಿರುಕುಂಟಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿದಾಗ ಎರಡನೆಯ ಹಂತದ ರಕ್ಷಣಾಮಾರ್ಗಗಳು ಕಾರ್ಯಗತವಾಗುತ್ತವೆ. ವಿವಧ ರೀತಿಯ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕಣಗಳು ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನುಂಗಿ (Phagocyte) ಶರೀರದ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಭೌತಿಕ ತಡೆಯುಂಟಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿ ಹರಡಲು ತೊಡಕುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತಂತುಕ ದಾರಗಳು (Fibrin Threads) ಮತ್ತು ತಂತು ಉತಕ (Fibrous Tissue) ಅಂತಹ ಅಡ್ಡಿಯೊಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಹಿಂದಿನ ಸಲದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಮರೆಕೊಡುಗೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿ ಹಾಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ರೋಧವಸ್ತುಗಳು ಸಹ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಪುನಃ ಶರೀರ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಅದೇ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ರೋಧವಸ್ತುಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

8. ಸೋಂಕು ರೋಗ

ಆದ್ದರಿಂದ ಸೋಂಕುರೋಗ ಉಂಟಾದಾಗ ಪೋಷಜೀವಿಯ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಸಫಲದಾಳಿಯಾಯಿತೆನ್ನಬಹುದು. ಶರೀರ ನಿತ್ರಾಣ (Debility) ಗೊಂಡಿರುವುದರಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೋ ರೀತಿಯ ಹಾನಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೋ

ಮೇಲಿನ ರಕ್ಷಣಾಮಾರ್ಗಗಳು ಕುಗ್ಗಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕ್ರಿಮಿಯ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಉಗ್ರತೆ ಅದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮೆಟ್ಟಬಹುದು. ಆಗ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಕಾಕರ ಕ್ರಿಮಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಅಂಗಕ್ಕೆ (ಉದಾ : ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ) ಮಾತ್ರ ನಿಯಮಿತಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೇ ನಿಯಮಿತಗೊಳಿಸಲು ಸ್ಥಾನಿಕ (Local) ರಕ್ಷಣ ಮಾರ್ಗಗಳಿಗೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಾಗ, ಕ್ರಿಮಿಗಳು ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಏಕಾಣು ಜೀವಿ ರಕ್ತ (Bacteraemia) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಶರೀರದ ಪ್ರತಿಭಟನಾ ಶಕ್ತಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿ ಅತಿ ಉಗ್ರವಾಗಿದ್ದಾಗ, ಕ್ರಿಮಿಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಂತತಿ ಬೆಳೆಸಲು ಶುರು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ನಂಜುರಕ್ತ (Septicaemia) ಅಥವಾ ಕೀವು ರಕ್ತ (Pyaemia) ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅತಿ ಕಳವಳಕಾರಕ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು.

9. ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಗತಿ ಅಥವಾ ನಡತೆ

ಕ್ರಿಮಿ ಶರೀರ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಪೂರ್ತಿ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರುವ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದಾಗ, ಆ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದು ಕ್ರಮವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರೋಗದ ಗತಿಯನ್ನು ಆಗ ಕೆಲವು ಹಂತಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಬಹುದು.

1. ಹೊದಗು ಹಂತ (Stage of Incubation) : ಕ್ರಿಮಿ ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಸಮಯಕ್ಕೂ, ರೋಗದ ಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣ ಕಾಣುವ ಸಮಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಅಂತರವೇ ಈ ಹಂತ. ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಕ್ರಿಮಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಅಂಗದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದು ಅಲ್ಲಿ ಸಂತಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೋಗಕ್ಕೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ನಿಯಮಿತ ಹೊದಗು ಹಂತವಿರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಅಂಟು ರೋಗಗಳು ಹೊದಗು ಹಂತ ಈ ರೀತಿ ಇದೆ:

ಅ. ಅಲ್ಪಕಾಲ (ಏಳು ದಿನಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ
ನೆರಡಿ. (Anthrax) 3-4
ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳ ಆಮಶಂತೆ (Bacillary dysentery) 2-3
ಗಂಟಲು ಮಾರಿ 2-4
ಉರಿಶೀತ 2-3

ಆ. ಮಧ್ಯಮ (7-14 ದಿನಗಳು)
ಸಿಡುಬು 12-14
ವಿಷಮಜ್ವರ 10-14
ದಡಾರ 10-12
ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಲು 8-10

ಇ. ದೀರ್ಘಕಾಲ (14 ದಿನಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು)

ಸೀತಾಳ ಸಿಡುಬು 14-21

ಸೀಮೆ ದಡಾರ 14-24

ಗದ್ದಕಟ್ಟು 17-21

ಸೋಂಕಿನ ಈಲಿಯುರಿತ (Infective Hepatitis) 15-60

ರಸಿಕೆ ಈಲಿಯುರಿತ (Serum Hepatitis) 50-150

ಈ. ಅತಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ

ಕುಷ್ಟರೋಗ 1-4 ವರ್ಷಗಳು

ನಾಯಿಹುಚ್ಚು 1-24 ತಿಂಗಳು

ಹೊದಗು ಹಂತದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಯಾವ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ರೋಗದ ಹೊದಗು ಹಂತದ ಕೊನೆಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸು ತ್ತಿರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವಂತನಂತಿರುವ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

2. ರೋಗಾರಂಭ ಹಂತ (Stage of Invation) : ಹೊದಗು ಹಂತದ ಕೊನೆಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ನಂಜಿನ ಫಲಗಳು (Toxic Products) ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಶರೀರದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಹರಡುತ್ತವೆ. ರೋಗದ ವಿವಿಧ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಮೈದೋರಲು ಇವೇ ಕಾರಣ. ಈ ಹಂತದ ಕಾಲ ಮತ್ತು ಮೂಡುವ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೋಗಕ್ಕೂ ವಿಶಿಷ್ಟ

ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನೆಗಡಿಯಂತಹ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಮ್ಮೆಗೇ ಮೂಡಬಹುದು. ಆದರೆ, ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಎಲ್ಲಾ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದೇ ಸಲ ಮೂಡದಿರಬಹುದು. ಆಗ ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರೋಗದ ನಾನಾ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಮಧ್ಯೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ.

3. **ಸುದಾರಿಕೆ ಹಂತ** (Concalescent Stage) : ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಳಿದುಹೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾಲ.

10. ಅಂಟುರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು

ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಮೂಡಿಬರುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳು ಅಂತಹ ವಿಶಿಷ್ಟ (Specific) ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ ಅಂತಹ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಮೂಡಿಬಂದಾಗ ರೋಗ ತಿಳಿವು ಅತಿ ಸುಲಭ. ವಿಷಮಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಜ್ವರದ 8 ನೇ ದಿನದಿಂದ 5-6 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಗುಲಾಬಿ ಬಣ್ಣದ ಸಣ್ಣ ಕಲೆಗಳು ಮೂಡಿ ಬರಬಹುದು. ಬೆರಳ ತುದಿಯ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಅದೃಶ್ಯವಾಗುವ ಈ ಗುಲಾಬಿ ಕಲೆಗಳು 3-4 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಇರುತ್ತವೆ. ದಡಾರದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಶುರುವಾದ ಮೇಲೆ ಬಾಯಿಯ ಲೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ದವಡೆ ಹಲ್ಲುಗಳ ಎದುರು ಸೂಜಿ ಮೊನೆಗಾತ್ರದ

ಬಿಳಿ ಚುಕ್ಕಿಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಜ್ವರದ ನಾಲ್ಕನೆಯ ದಿನ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಕಲೆಗಳು ಕಾಣುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅದೃಶ್ಯವಾಗುವ ಈ ಕಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾಪ್ಲಿಕ್ ಚುಕ್ಕೆ (Koplick Spots) ಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ಗುಲಾಬಿ ಕಲೆ (Rose spot) . ದಡಾರದ ಕಾಪ್ಲಿಕ್ ಚುಕ್ಕಿಗಳು ಈ ರೀತಿ ನಿಶ್ಚಿತವಾದ ಗುಣಲಕ್ಷಣ ಗಳು.

ಆದರೂ, ಬಹಳ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಟುರೋಗಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಆಲಸ್ಯ, ತಲೆನೋವು, ಬಲಹೀನತೆ, ಮೈಕೈ ನೋವು, ಜ್ವರ, ಹಸಿವಾಗದಿರುವುದು, ಮಲ ಬದ್ಧತೆ, ಖಿನ್ನತೆ (Depression) ಚಿತ್ತೈಕಾಗ್ರತೆಯ ಕಠಿಣತೆ (Difficulty in Concentration) ಕುಂದಿದ ಧೈರ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ಸಾಹ ಇವು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

11. ಜ್ವರ

ಶರೀರದ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಅನೇಕ ಅಂಟು ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣ. ಶರೀರದ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ 36.6 ರಿಂದ 37.2 C (98-99F) ಇರುತ್ತದೆ, ಸರಾಸರಿ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ 37 37C (98.4F) ಉಷ್ಣತಾಮಾಪನ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೊಡವಿ, ತೊಳೆದು ನಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಕಂಕಳು, ಮುಚ್ಚಿದ

ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ನೆಟ್ಟಗರುಳು (Rectum) ಗಳಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣಮಾಪನ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಎರಡು ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಇಟ್ಟು ನೋಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಸುಲಭವಾದುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿದ ಬಾಯಿಯಲ್ಲೇ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಬಿಸಿಯಾದ ಅಥವಾ ತಣ್ಣಗಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ ಸುಮಾರು ಮೂವತ್ತು ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಉಷ್ಣತಾಮಾನವನ್ನು ಅಳೆಯಬಾರದು. ಕುಂಕುಳಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣತಾಮಾನವನ್ನು ಅಳೆಯಬಾರದು. ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಬಾಯಿಯಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ 0.5 F ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ. ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯದಕ್ಕಿಂತ 0.3 F ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಶರೀರದ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕಾದರೆ, ಶರೀರದ ಒಟ್ಟು ಶಾಖ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಕುಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಶಾಖ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಶರೀರದ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಮೊದಲು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟದ ಅನೈಚ್ಛಿಕ ಕುಗ್ಗುವಿಕೆ (Involuntary Contractions) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಚಳಿ (Shivering), ಕೊರೆತ (Chills) ಮತ್ತು ನಡುಕ (Rigor) ಗಳು ಆಗಬಹುದು. ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ (ಉದಾ: ಮಲೇರಿಯಾ) ನಡುಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನಡುಕದ ಬದಲು ಸೆಳವು (Convulsion) ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಜ್ವರ ಶಮನವಾಗುವಾಗ ಶರೀರ ಶಾಖವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಿರುವ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಮಾರ್ಗ, ಅಥವಾ ಏಕೈಕ

ವೆಂದರೂ ಸರಿಯೇ, ಬೆವರುವುದು. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜವರ ಬೇಗ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ (ಉದಾ : ಮಲೇರಿಯಾ) ಪುಷ್ಕಳವಾಗಿ ಬೆವರುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಕೆಲವೇ ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಉರಿಶೀತ, ಗಾಳಿ ಕಾಯ್ಜೀವಿಯ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ (Pneumo Coccal pneumonia) ಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರೆತ ಅಥವಾ ನಡುಕಗಳುಂಟಾದ ನಂತರ ಅತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಜ್ವರವಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ 3-7 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಹುದು. (ಉದಾ: ವಿಷಮಜ್ವರ). ಜ್ವರ ಸೌಮ್ಯ (99 ರಿಂದ 101 ಎಫ್), ಸಾಧಾರಣ (101 ರಿಂದ 103 ಎಫ್) ಅಥವಾ ಉಚ್ಚ (103 ಎಫ್ ಹೆಚ್ಚು) ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿರಬಹುದು. 107 ಎಫ್ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ (ಕಡುಜ್ವರ) ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (Medical Emergency) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕೊಡಬೇಕು.

ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚು ಬದಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. (ಉದಾ : ವಿಷಮಜ್ವರ) 0.9 C (0.5 F) ಗಿಂತಲೂ ದಿನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗದ ಇಂತಹ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ನಿರಂತರ ಜ್ವರವೆಂದು ಹೆಸರು. ಜ್ವರವಿದ್ದೂ, ದಿನವಹಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು 0.9 C ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಉತಾರಾಗುವ ಜ್ವರ (Remittent Fever) ವೆಂದು ಹೆಸರು. ದಿನದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಜ್ವರ ಶಮನ

ವಾದರೆ (ಉದಾ: ಮಲೇರಿಯಾ) ವರಿಸೆಯ (Inter mittent) ಜ್ವರವೆಂದು ಹೆಸರು.

ರೋಗ ಅಂತ್ಯಗೊಂಡಾಗ ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಬೇಗ ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. (ಉದಾ : ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ) ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. (ಉದಾ : ವಿಷಮಜ್ವರ).

ಆದ್ದರಿಂದ ಜ್ವರದ ರೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾಲ ತಿಳಿಯುವುದರಿಂದ ರೋಗದ ನಿರ್ಧಾರ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಷಮಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಮ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರ ನಿರಂತರ (Continuous) ವಾಗಿ 3-4 ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಪುಪ್ಪುಸುರಿತದಲ್ಲಿ (Cneumonia) ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರ ಒಂದು ವಾರದವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ನೆಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೌಮ್ಯಜ್ವರ ಒಂದುವಾರ ಇರುತ್ತದೆ.

ಜ್ವರವಿದ್ದಾಗ ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

12. ರೋಗ ತಿಳಿವು (Diagnosis)

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೋಗಕ್ಕೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು ರೋಗ ತಿಳಿವಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಂತರ ಕೆಲವು ತಪಾಸಣೆ (Investigations) ಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತ, ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗ ತಿಳಿಯುವುದಲ್ಲದೆ ಅನುಗತಿಗೆ (Follow - up) ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯಲ್ಲಿಯ ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಸಹಾಯ ಬೇಕು. ರೋಗ ತಿಳಿವಿಗೆ ಅದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಸದಾ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಕೆಲವು ಸಲ ಅದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಕ್ಷಯ, ಕುಷ್ಠ, ಗಂಟಲು ಮಾರಿ, ಕಾಲರ ಉಪದಂಶ, ಪ್ರಮೇಹಗಳಂತಹ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳಿಂದುಂಟಾದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಬಹುದು. ವಿಷಕಣಗಳಿಂದುಂಟಾದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು ಬಲು ಕಠಿಣ.

ಕ್ರಿಮಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಶರೀರದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಂದುಂಟಾದ ರೋಧ ವಸ್ತುಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸಿ ರೋಗ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ವಿಷಮಜ್ವರದಲ್ಲಿ ವೈಡಾಲ್ (Vidal) ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಉಪದಂಶದಲ್ಲಿ ವಿ. ಡಿ. ಆರ್. ಎಲ್. (V.D.R.L.) ತಪಾಸಣೆ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ತಪಾಸಣೆಗಳು.

13. ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

1. ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಮಗಳು

ಅ. ವಿಶ್ರಾಂತಿ : ರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿರಬೇಕು. ತಂಗಾಳಿಯಿಂದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಸುಖ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಕೋಣೆಯ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ 60-65 F ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ ಉತ್ತಮ. ಆತನಿಗೆ ಪುಸ್ತಕಗಳು ರೇಡಿಯೋ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ರೋಗದ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಆದರೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬಾರದು. ಆಟವಾಡುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಕಾಲ ಮಲಗಿರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಅನವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮಕ್ಕಳ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಘೋರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಬಿರುಸು ಕೀಲುಗಳು (Stiff Joints) ಮತ್ತಿತ್ತರ ಊನಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಜ್ವರವಿರುವವರೆಗೆ ರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಅನಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಶುರುಮಾಡಬೇಕು. ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಿದ್ದವರಲ್ಲಿ ಇದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ.

ಆ. ರೋಗಾರೈಕೆ ಜೋಪಾನಗಳು (Nursing Care) : ಇದು ರೋಗಿಯು ಗುಣಹೊಂದುವುದಕ್ಕೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಹಾಗೂ ರೋಗವನ್ನು ಸಹನೀಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನವನೂತನ ರಸಾಯನ ಮದ್ದುಗಳ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ರೋಗಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದುದು ಇದೊಂದೇ ಮಾರ್ಗ. ಉತ್ತಮ ರೋಗಾರೈಕೆ ಜೋಪಾನಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮರಣದಿಂದ ಪಾರು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಬಾಯಿಯ ಕಡೆ ಗಮನ ಹಾಗೂ ಕಿವಿ ಬದಿ ಗ್ರಂಥಿ (Parotid) ಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ಉಂಟಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವಿಕೆ, ಚರ್ಮದ ಕಡೆ ಗಮನ, ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುವುದು, ಎಲ್ಲಾ ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಜಡ ಚಲನೆ (Passive movement) ಮಾಡುವುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯ. ಸಾಕಷ್ಟು ತೊಳೆಯುವುದು, ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದು, ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳ ಕಡೆ ಗಮನಹರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಇ. ನೀರು : ಪ್ರತಿದಿನ ಕನಿಷ್ಟ 1500 ಮಿ. ಲೀ. ಮೂತ್ರವಾಗುವಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ರೋಗಿ ನೀರು ಕುಡಿಯಲು ಉತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ನೀರಿಗೆ ಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಹಾಕಿ ರುಚಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಈ. ಆಹಾರ : ರೋಗಿ ತೀರ ದುಃಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಹಸಿವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ, ಹಾಗೂ ರೋಗ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳ ಕಾಲವಿರುವಾಗ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಒತ್ತಾಯಿಸಬಾರದು. ರೋಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಕಷ್ಟವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದೇ ಇದರ ಗುರಿ. ಇಂತಹ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಾಲನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಸಾಕು. ರೋಗಿ ಗುಣಮುಖನಾದಾಗ ಹಾಗೂ ರೋಗ ಬಹಳ ಕಾಲವಿರುವಾಗ (ಉದಾ : ಕ್ಷಯ) ರೋಗಿಗೆ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಬಳಲಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಶಕ್ತಿ ಬರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಬೇಗ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಷೇಧಗಳಾವುವೂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಗೆ ಇಷ್ಟವಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನಲು ಹೇಳಬೇಕು. ರೋಗಿ ಗುಣಮುಖನಾದಾಗ ಹಸಿವು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಲಕ್ಷಣಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Symptomatic Treatment)

ಅ. ನಿದ್ದೆ : ರೋಗದಿಂದಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ದೆ ಬರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಿದ್ದೆಕಾರಿ (Hypnotic) ಔಷಧಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಆ. ಜ್ವರ : ಅನೇಕ ಸಲ ಜ್ವರವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಂದ ಯಾವೊಂದೂ ಸದುದ್ದೇಶವನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ: ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಕ್ರಿಮಿಗಳು; ಆದ್ದರಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಸಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವ ಮುನ್ನ ಜ್ವರವಿಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಜ್ವರವಿಳಿಕ (Sntipyretic) ವನ್ನು ರೂಢಿ

ಯಾಗಿ ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗೂ ಕೊಡುವುದು ಅನವಶ್ಯಕ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಕೂಡಲೇ ಅತಿ ಬೆವರುಂಟಾಗುತ್ತದೆ; ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಚಳಿನಡುಕ ಉಂಟಾಗಿ ಪುನಃ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆವರಾಗುವುದು, ಚಳಿನಡುಕ ಉಂಟಾಗುವುದು, ಉಷ್ಣತಾಮನ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಇವು ರೋಗಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಆದರೆ ಶರೀರದ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ 40 C (104 F) ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಕೂಡಲೇ ಎಷ್ಣತಾಮನವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉಗುರುಬಿಸಿರೀರು ಅಥವಾ ತಣ್ಣೀರಿನಿಂದ ಮೈ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

ಇ. ಮಲಬದ್ಧತೆ : ಪ್ಯಾರಫಿನ್ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು (15-30 ಮಿ. ಲೀ) ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬಹುದು.

3. ಖಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Specific Treatment)

ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಕ್ರಿಮಿಯನ್ನು ನಿಶ್ಚೇತನಗೊಳಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಅದರ ನಂಜಿನ ಫಲಗಳನ್ನು ಸಿನ್ನತ್ವಗೊಳಿಸುವುದು ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಖಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ವಿಶಿಷ್ಟ ಕ್ರಮವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಅ. ರಸಾಯನ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Chemotherapy): ಕ್ರಿಮಿಯನ್ನು ನಿರ್ವೀರ್ಯಗೊಳಿಸುವ ರಸಾಯನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು

ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡುವುದು, ಕುಡಿಯಲು ಯೋಗ್ಯವಾದ ನೀರನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು, ರೋಗವು ಇನ್ನೂ ಶುರುವಿನಲ್ಲಿದ್ದಾಗಲೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ರೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು ಮುಂತಾದ ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಹಬ್ಬಿದಾಗ ಮರೆಕೊಡುಗೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಈ ಇಲಾಖೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ನಿರೋಧದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಮಾರ್ಗ ರೋಗಿಯಾಗಬಹುದಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗನಿರೋಧ ಬಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು. ಉತ್ತಮ ಗಾಳಿ, ಆಹಾರ, ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಿಂದ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡರೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಲ್ಲದ (No-n-Specific) ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಬಲ ವರ್ಧಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬಹುದು. ಅದೇ ಮರೆ ಕೊಡುಗೆ (Immunization) ಮಾರ್ಗ.

ಮರೆಕೊಡುಗೆ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಉಂಟಾದ ನಿರೋಧ ಬಲ ಆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಮಿತ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ರೋಧವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಇತರ ಶರೀರದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಭಿಸಿ ರುವ ಈ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಎರಡು ತರಹವುಂಟು: ಚಟುವಟಿಕೆ (ಪ್ರಭಾವಿ) ಮತ್ತು ಚಟುವಿರದ (ಜಡ) (Active and Passive). ಜಡ ಮರೆ ಕೊಡುಗೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ವಸ್ತು

ಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಕೂಡಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಈ ನಿರೋಧ ಬಲ ಸುಮಾರು 4-6 ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆವಶ್ಯಕವಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಈ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಸೆಟೆಬೇನೆ, ಗಂಟಲಮಾರಿ, ವಿಷಕಣ ಈಲಿಯುರಿತ, ಗದ್ದಕಟ್ಟು, ದಡಾರ, ಸೀಮೆ ದಡಾರ ನಾಯಿಹುಚ್ಚು ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ನಂಜನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿ ತಯಾರಿಸಿದ ರೋಧ ಜನಕ (Antigen) ಗಳನ್ನು ಶರೀರಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟು ರೋಗ ನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಚಟುವಟಿಕೆ ಮರೆಕೊಡುಗೆಯೆಂದು ಹೆಸರು. ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಲು, ಗಂಟಲು ಮಾರಿ, ಸೆಟೆಬೇನೆ, ಕ್ಷಯ, ವಿಷಮಜ್ವರ, ಕಾಲರ, ಪ್ಲೇಗು, ಸಿಡುಬು, ದಡಾರ, ಸೀಮೆ ದಡಾರ, ಗದ್ದಕಟ್ಟು, ಹಳದಿ ಜ್ವರ, ನಾಯಿ ಹುಚ್ಚು ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿ ತಡೆಯಬಹುದು. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ವಿಷಮಜ್ವರ, ಕಾಲರ, ಪ್ಲೇಗು, ಹಳದಿ ಜ್ವರ, ನಾಯಿಹುಚ್ಚು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರಭಾವಿ ಮರೆಕೊಡುಗೆ ಮಾರ್ಗ ಅನುಸರಿಸಿ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಬಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾದರೆ ಸಿಡುಬು, ಕಾಲರಾ, ಹಳದಿ ಜ್ವರಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದಡಾರಸೀಮೆ ದಡಾರ, ಗದ್ದಕಟ್ಟುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಮರೆಕೊಡುಗೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿನ್ನೂ ರೂಢಿಯಾಗಿಲ್ಲ.

ರೋಧ ಜನಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಒಂದು ವಾರದ ನಂತರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ರೋಧ ವಸ್ತುಗಳು ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಉತ್ತಮ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಗೆ ರೋಧ ಜನಕವನ್ನು ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಂತರವಿರಬೇಕು.

ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮರೆಕೊಡುಗೆ ಮಾಡುವುದು ರೂಢಿಯಾಗಿದೆ; ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೀಡಾಗಬಹುದಾದ ಆ ವಯೋ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಮರಣಪ್ರಮಾಣ ಅತಿಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಪ್ರಜ್ಞೆಯುಳ್ಳ ಮಾತಾ ಪಿತೃಗಳು ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದಾದ ಅಗ್ಗ ಆದರೂ ವಿಶೇಷವಾದ ಕೊಡುಗೆಯೆಂದರೆ ಮರೆಕೊಡುಗೆ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಸಂರಕ್ಷಣೆ, ಆ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮರೆಕೊಡುಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (Immunization programme)

ವಯಸ್ಸು	ಲಸಿಕೆ	ಟಿಪ್ಪಣಿ
ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ	ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ.	ಕ್ಷಯ ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧ ಬಲ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಲ 3-12 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಉತ್ತಮವಿದ್ದು ನಂತರ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ಪುನಃ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಕ್ಷಣಾಣುಸಾರ (Tuberculin) ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ವಯಸ್ಸು	ಲಸಿಕೆ	ಟಿಪ್ಪಣಿ
ಮೊದಲ ವರ್ಷ	ಗಂಟಲು ಮಾರಿ, ಸೆಟೆಬೇನೆ, ನಾಯಿ ಕೆಮ್ಮಲುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಮುಮ್ಮಡಿ ರೋಧ ಜನಕ (Triple Anti-gen)	ಈ ಮಿಶ್ರಿತ ಲಸಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಮಗುವಿಗೆ 12-14 ವಾರ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದಾಗ ಕೊಡಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಫಲಕ್ಕೆ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೂ ಎರಡನೆ ಬಾರಿಗೂ ಅಂತರ 6-8 ವಾರಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡು ಮೂರನೆ ಬಾರಿಗೆ 6 ತಿಂಗಳು ಇರಬೇಕು.
	ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ	ಮೇಲಿನ ಮುಮ್ಮಡಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಾಗಿ ಕೊಡುವಾಗ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಪೋಲೀಯೋ ಲಸಿಕೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ಏಳನೇ ತಿಂಗಳಿಂದ ಶುರುಮಾಡಿ 6-8 ವಾರಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮೂರು ಬಾರಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ವಯಸ್ಸು	ಲಸಿಕೆ	ಟಿಪ್ಪಣಿ
ಎರಡನೇ ವರ್ಷ	ಸಿಡುಬು, ದಡಾರ	ದಡಾರದ ವಿರುದ್ಧ ಲಸಿಕೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿನ್ನೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ.
5-6 ವರ್ಷ ಶಾಲೆಗೆ ಸೇರುವಾಗ	ಗಂಟಲು ಮಾರಿ, ಸೆಟೆಬೇನೆ, ಇಮ್ಮಡಿ ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ	ಕೂಸಾಗಿದ್ದಾಗ ಮೂರು ಬಾರಿ ಲಸಿಕೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಈಗ ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಸಾಕು.
15-17 ವರ್ಷ ಕಾಲೇಜು ಸೇರುವಾಗ	,,	ವಯಸ್ಕರಾದವರ ಉತ್ತಮ ಸಂರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕ.

ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆಯ ಕೆಲವು ಪ್ರಕಟನೆಗಳು

1. ಮದುವೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ. - ನೀಲಮ್ಮ ಕತ್ನಳ್ಳಿ.
2. ವೀರಶೈವಾಮೃತ ಮಹಾಪುರಾಣ - ಕಾಶೀಪುಟ್ಟಸೋಮಾರಾಧ್ಯ
3. ದನಗಳ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳು - ರಾಮರಾವ್ ಜ್ಯೋತಿ.
4. ಕವಯಿತ್ರಿ ಮಹಾದೇವಿ ವರ್ಮಾ - ಎಸ್. ಜಿ. ಇಟಗಿ.
5. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ ಪಾತ್ರ - ಎ. ಎಂ. ಯರನಾಳ
6. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಪ್ರವಾಸ ಸಾಹಿತ್ಯ - ಜಿ. ಎಸ್. ವಡಗಾಂವಿ.
7. ಪ್ಲೇಟೋನ ಆದರ್ಶ ರಾಜ್ಯದ ರಾಜಕೀಯ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು. - ಕೆ. ಎಂ. ಮೆಹರವಾಡೆ
8. ಜನಪದ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಿರಿದರೊಳೆ ಪಿರಿದರ್ಥದ ಚಲಕ - ಸಿಂಪಿ ಲಿಂಗಣ್ಣ.
9. ಗ್ರಾಮೋದ್ಯೋಗಗಳ ಮಹತ್ವ - ಪಿ. ಎಂ. ಭಟ್ಟ
10. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ - ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,
ಧಾರವಾಡ - 580003